

慢性相談カード

よみがな		男	生年月日	年齢	職業	No.
氏名		女	年 月 日	才		
住所	〒					
電話		FAX		連絡可能な時間帯 曜日等		

できるだけ詳しくご記入ください。

主訴	一番辛い症状
副訴	主訴以外の辛い症状
現病歴	いつから悪くなり 医者又は薬局でどのような治療を受けたか

該当する場所に記入あるいは をつけてください。

体格	身長	cm	体重	kg	筋肉質	中肉中背	痩せ形	太り気味	肥満
血行	血圧 (最高血圧	mmHg ~ 最低血圧	mmHg)	普通	高い	低い	わからない		
	貧血症 / めまい	のぼせ	耳鳴り	たちくらみ	しもやけ	打ち身のあとがとれにくい			
	出血する / 痔出血	血尿	血便	吐血	鼻血	歯茎出血	眼底出血	目の充血	
生理	内出血している (場所)							
	周期 (日型)	不順	正常	閉経した (才頃)					
	生理 / 量が多い	量が少ない	正常						
大便	生理痛がある / 常下 (おりもの)	腹痛	腰痛	頭痛	その他				
	回数 (日に 回)	正常	便秘	(1日に1~2回の排便が正常です)					
	普通便 軟便	下痢便	兔便 (コロコロ便)	血便	その他				
小便	昼夜 (起きている間) 回	夜中 回 (睡眠時トイレに起きる回数)							
	1回の小便の量 / 排尿時に / 不快感がある	多い	少ない	普通	わからない				
	小便の状態 /	正常	蛋白尿	糖尿	血尿	白濁			
汗	汗かき	寝汗をかく	疲れたときによろ汗をかく	汗はあまりかかない					
	よろ汗をかく	身体のある場所 /	首筋	手のひら	足の裏	頭	全身	その他	
頭	頭痛	頭重	めまい	のぼせ	ふけ	かゆみ	抜け毛	脱毛症	
	その他	特になし							
目	充血	眼底出血	涙目	かゆみ	眼が重い	眼が浮腫む			
	近視	乱視	遠視	老眼	その他				
耳	耳鳴り	耳だれ	耳垢多い	難聴	その他				
鼻	鼻づまり	鼻水	くしゃみ	鼻たけ	その他				
口	口内炎	口が苦い	口臭	歯茎の腫れ	その他				
喉	喉が渇く	痛み	つかえる	声がれ	咳	扁桃腺が腫れやすい			
	その他	特になし							
首	こる	痛い	だるい	その他					
肩	こる	痛い	だるい	その他					
背中	こる	痛い	だるい	その他					
胸 脇	胸苦しい	締め付けられる	痛い	動悸	息切れ				
	その他	特になし							
胃	弱い	つかえる	重苦しい	痛み	胸やけ	吐き気	ゲップ	チャボチャボ鳴る	
	胃下垂	その他							
	食欲 /	ある	ない						
腹	腹痛	ゴロゴロ鳴る	膨満感 (腹が張る)			その他			
手	冷える	痛む	浮腫む	しびれる	その他				
足	冷える	痛む	浮腫む	しびれる	その他				
腰	冷える	痛む	浮腫む	しびれる	その他				
皮膚	湿性 (脂性・しっとり)	乾性 (カサカサ・サラサラ)			普通				
	蕁麻疹	湿疹	炎症	化膿	痛み	かゆみ			
	その他	特になし							
性格	神経質	楽天的	短気	気長	イライラ	その他			
睡眠	夜分よく眠れる	ぐっすり眠るが昼間眠い			寝付きが悪い				
	眠りが浅くすぐ目が覚める	寝不足で日中眠い			不眠症	その他			
身体全体	疲労倦怠感	腺病質	風邪をひきやすい	その他					

その他 具体的な事柄がありましたらお書き下さい

ご希望の剤形をお選び下さい

煎じ薬 ・エキス剤

創業八百有余年 漢方薬の菊岡